Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

2012-2013

Adopté par le conseil d'administration

Le 19 septembre 2013

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Québec

Auteurs

Alexandrine Côté
Diane Racette
Claudine Ruest

Compilation, vérification des données et mise en page

Claudine Ruest

Secrétariat

Claudine Ruest
Lynn Provost

N. B. Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

ISBN (version imprimée) : 978-2-89342-600-6

ISBN (PDF) : 978-2-89342-601-3

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2013

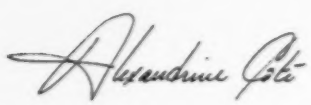
Cette publication est disponible sur le site Internet de l'ASSSM : www.santemonteregie.qc.ca

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

J'ai le plaisir de vous transmettre le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSSM). Il fait état du bilan de mes activités de même que de l'ensemble des rapports reçus des établissements de la Montérégie conformément aux dispositions prévues dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Ce rapport vise à mieux vous informer sur la nature des insatisfactions des usagers et des mesures mises en place pour optimiser la qualité des services dans notre réseau.

Par ailleurs, je remercie les personnes qui m'ont interpellée pour la confiance qu'elles m'ont manifestée. Je profite également de cette occasion pour souligner ma reconnaissance à toute mon équipe et mes collègues qui chaque jour contribuent à répondre aux besoins de la clientèle du réseau de la santé et des services sociaux et à tous les usagers de la Montérégie.



Alexandrine Côté
Commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services de l'ASSSM de la Montérégie

Table des Matières

PRÉSENTATION DU RAPPORT 1

PARTIE 1 – L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE 3

1. COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DE LA MONTÉRÉGIE (CRPQS) 5
   - 1.1 La mission 5
   - 1.2 Les valeurs, les ressources et le fonctionnement 5
   - 1.3 Les autres responsabilités légales 6
2. BILAN DU CRPQS 7
3. PLAINTES ET INTERVENTIONS DU CRPQS / PAR INSTANCE 10
   - 3.1 Les services préhospitaliers d'urgence (SPU) 10
   - 3.2 Les résidences privées pour aînés (RPA) 11
   - 3.3 Les organismes communautaires (OC) 12
   - 3.4 L'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSSM) 12
   - 3.5 Les résidences privées d'hébergement (RPH) 13
4. PLAINTES DU CRPQS / DÉLAI DE TRAITEMENT 13
5. ASSISTANCES DU CRPQS 13
6. CONSULTATIONS DU CRPQS 14
7. PROTECTEUR DU CITOYEN (PC) 15
8. PERSPECTIVES 2013-2014 15

PARTIE 2 – LES ÉTABLISSEMENTS DE LA MONTÉRÉGIE 17

1. COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CLPQS) ET MÉDECINS EXAMINATEURS (ME) DE LA MONTÉRÉGIE 19
   - 1.1 Les missions 19
   - 1.2 Les établissements 19
   - 1.3 Les autres responsabilités légales des CLPQS 19
2. BILAN DES CLPQS ET DES ME 20
3. PLAINTES ET INTERVENTIONS DES CLPQS 22
4. PLAINTES DES ME 22
5. PLAINTES ET INTERVENTIONS DES CLPQS ET PLAINTES DES ME / PAR MISSION 23
6. PLAINTES DES CLPQS ET DES ME / DÉLAI DE TRAITEMENT 24

ANNEXE 1 – INFORMATIONS GÉNÉRALES 25

ANNEXE 2 – DONNÉES STATISTIQUES 33

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Sommaire des autres responsabilités légales du CRPQS 7

Tableau 2 : Bilan du CRPQS 8

Tableau 3 : Plaintes et interventions du CRPQS / traitement des catégories des motifs 8

Tableau 4 : Plaintes et interventions du CRPQS / mesures individuelles ou systémiques 9

Tableau 5 : Plaintes et interventions du CRPQS / par instance 10

Tableau 6 : Assistances du CRPQS / actions 14

Tableau 7 : Consultations du CRPQS / catégories des motifs 14

Tableau 8 : Sommaire des autres responsabilités légales des CLPQS 20

Tableau 9 : Bilan des CLPQS et des ME 21

Tableau 10 : Plaintes et interventions des CLPQS et plaintes des ME / par mission 23

Annexe 1 - Informations générales

1A : Le régime d'examen des plaintes 27

1B : Les types de dossiers et les terminologies mentionnées dans le rapport 28

1C : Les sigles et les acronymes 30

1D : La liste des établissements et des installations de la Montérégie 31

Annexe 2 - Données statistiques

2A : Plaintes et interventions du CRPQS / catégories des motifs par instance 35

2B : Plaintes et interventions du CRPQS / mesures individuelles ou systémiques par instance 36

2C : Plaintes du CRPQS des CLPQS et des ME / délai de traitement 37

2D : Assistances du CRPQS / catégories des motifs 37

2E : Plaintes et interventions des CLPQS et des ME / traitement des catégories des motifs 38

2F : Plaintes et interventions des CLPQS / mesures individuelles ou systémiques 38

2G : Plaintes des ME / mesures individuelles ou systémiques 39

PRÉSENTATION DU RAPPORT

En conformité avec la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*[1], le conseil d'administration (CA) d'une Agence de même que le conseil d'administration d'un établissement doivent produire un rapport annuel relatif à l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services. De plus, chaque établissement doit transmettre ce même rapport à l'Agence de la santé et des services sociaux de sa région pour permettre la consolidation d'un rapport régional[2].

Afin de faciliter la lecture, seules les données statistiques importantes et exigées par la *Loi* sont présentées. Cependant, d'autres données reliées au régime des plaintes sont jointes en fin de rapport. Toutes ces données statistiques proviennent d'un logiciel et d'un cadre normatif du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)[3].

Ainsi, ce rapport couvre la période du 1er avril 2012 au 31 mars 2013, ci-après appelée « année 2012-2013 », et il est présenté en deux parties :

La première partie traite des informations relatives au travail du commissaire régional. Les autres responsabilités légales liées à cette fonction y sont présentées, suivies des données spécifiques au traitement des dossiers. Noter que cette partie du rapport est plus détaillée, car elle découle des données traitées par le bureau du commissaire régional et que nous avons la possibilité de produire les rapports statistiques selon les paramètres souhaités.

La deuxième partie est consacrée au rapport consolidé de l'ensemble des établissements de la Montérégie pour l'année 2012-2013. Ce rapport présente aussi les autres fonctions des commissaires locaux et leurs dossiers. De plus, il fait état des dossiers des médecins examinateurs. Tous ces dossiers sont décrits selon le type de dossiers, la catégorie de motifs et les mesures s'y rattachant. Il faut préciser que ce rapport consolidé régional provient d'un modèle prédéterminé par le MSSS; par conséquent, nous ne pouvons demander aux établissements des données selon des critères différents.

Finalement, le rapport contient des renseignements divers, regroupés dans les annexes, sur le régime d'examen des plaintes, la liste des termes utilisés et leurs définitions, ainsi que les sigles, les acronymes, de même que la liste des établissements de la Montérégie.

[1] L.R.Q., chapitre S-4.2, ci-après appelée la *Loi*
[2] Op. cit., art. 76.10 et 76.12
[3] Cadre normatif, système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), avril 2010

– Partie 1 –
L'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

1. COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DE LA MONTÉRÉGIE (CRPQS)

1.1 La mission

En vertu de la *Loi*[4], le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration de s'assurer du respect des droits des usagers qui s'adressent à lui et du traitement diligent de leurs plaintes[5]. Afin de soutenir le commissaire, le conseil d'administration préserve son indépendance dans l'exercice de ses fonctions[6].

En plus de traiter les plaintes, d'assister les usagers dans leurs diverses demandes, d'accueillir les demandes de consultations provenant notamment des intervenants du réseau de la santé, le commissaire peut également intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés[7].

Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services, à l'issue d'une enquête, le commissaire peut formuler des recommandations; par surcroît, il peut convenir avec les instances visées de mesures à mettre en place. Conséquemment, cela entraîne le suivi du dossier avant d'en arriver à sa fermeture.

1.2 Les valeurs, les ressources et le fonctionnement

Les valeurs principales sur lesquelles reposent les actions et décisions du commissaire régional et son équipe sont le respect de l'éthique, l'écoute, l'impartialité, le tout enraciné dans des processus et des façons d'agir permettant d'assurer la confidentialité des informations.

Cette équipe est composée de trois personnes possédant des compétences spécifiques pouvant soutenir le commissaire dans les tâches à effectuer au quotidien :

- Une déléguée - Elle travaille de concert avec le commissaire au traitement des dossiers et veille à la poursuite des activités en l'absence de ce dernier.
- Une technicienne en administration - Elle soutient l'équipe ainsi que l'ensemble des commissaires locaux de la Montérégie dans l'utilisation du logiciel provincial « SIGPAQS » sous la responsabilité du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, duquel elle peut extraire et compiler les données nécessaires aux obligations légales du commissaire, notamment le rapport annuel, les travaux du CA et ceux du Comité de vigilance et de la qualité (CVQ).
- Une agente administrative – Elle reçoit les appels de la population et du réseau. Elle s'occupe de la gestion des documents nécessaires pour l'étude et l'analyse des dossiers. Elle voit à la correspondance et à la gestion des agendas de même qu'à toutes les autres tâches connexes à la gestion bureautique.

En soutien à ses activités, le commissaire régional accueille un stagiaire en troisième année de droit de l'Université de Sherbrooke. Ce stage clinique de deux sessions, à raison d'une journée par semaine, permet des recherches plus poussées, incluant des lois connexes, afin de consolider la

[4] Supra, note 1
[5] Ibid. art. 66
[6] Ibid. art. 64
[7] Ibid. art. 66 al. 7

réflexion nécessaire lors de l'examen des dossiers. Les recherches du stagiaire et sa contribution dans l'équipe du commissaire permettent d'approfondir les connaissances sur les ramifications inhérentes au respect des droits et, par conséquent, contribuent à l'optimisation de la qualité des services. En effet, le commissaire partage les résultats de ces démarches avec les autres secteurs de l'Agence, contribuant à une meilleure compréhension de l'ensemble des droits des usagers, d'une part et, d'autre part, des impacts des décisions cliniques et administratives de tous les décideurs.

1.3 Les autres responsabilités légales

En plus de recevoir les plaintes, la *Loi* assigne d'autres obligations au commissaire afin d'assurer la promotion du régime d'examen des plaintes et permettre la publication d'un rapport pour informer la population de la région.

Également, il donne son avis[8] sur toutes les questions interpellant sa compétence provenant de :

- la population;
- le conseil d'administration;
- les autres conseils ou comités créés en vertu de la *Loi*;
- les directions, les départements, les conseils ou les comités de l'ASSSM.

Il doit dresser, au moins une fois par année, un bilan de ses activités ayant pour buts d'améliorer la satisfaction de la clientèle et favoriser le respect des droits des usagers[9].

Comme vous pourrez le constater, le tableau 1 présenté à la page suivante concerne l'ensemble de ses autres fonctions.

Les données du sommaire révèlent que le commissaire a effectué cette année sensiblement le même nombre d'activités en lien avec ses autres fonctions, comparativement à l'an dernier, soit 226 par rapport à 220.

Par ailleurs, ce sont les proportions des deux principales catégories d'activités qui sont modifiées. En effet, les activités liées à la **collaboration au fonctionnement du régime des plaintes** et à la **promotion/information** comptent respectivement pour 49 % et 47 % de l'ensemble des activités effectuées en 2012-2013. L'an dernier, ces mêmes catégories regroupaient 62 % et 32 % des activités. On constate donc une augmentation du nombre des activités du commissaire dans cette deuxième catégorie; elles sont passées de 70 en 2011-2012 à 106 cette année, soit une augmentation de 51 %.

Quant au **soutien envers les commissaires locaux**, il comporte deux volets :

- Le soutien d'une technicienne en administration pour l'entrée de données dans SIGPAQS en vue de la production du rapport annuel;
- L'expertise du commissaire régional partagée avec les commissaires locaux.

[8] Ibid. art. 66 al.8
[9] Ibid. art. 66 al.9

TABLEAU 1 : Sommaire des autres responsabilités légales du CRPQS

Description des fonctions	Nbre des activités et %				Variation 2012 à 2013
	2012-13		2011-12		
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes					
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	**58**		64		
Soutien aux commissaires locaux	**50**		67		
Autres	**2**		6		
Sous-total	**110**	**49 %**	137	62 %	**-20 %**
Promotion/ Information					
Droits et obligations des usagers	**45**		39		
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	**3**		0		
Régime et procédure d'examen des plaintes	**57**		31		
Autres	**1**		0		
Sous-total	**106**	**47 %**	70	32 %	**51 %**
Communications au conseil d'administration en séance (CA)					
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	**5**		5		
Attentes du conseil d'administration	**0**		2		
Sous-total	**5**	**2 %**	7	3 %	**n/s**
Participation au comité de vigilance et de la qualité (CVQ)					
Participation au CVQ	**5**		6		
Sous-total	**5**	**2 %**	6	3 %	**n/s**
TOTAL	**226**	**100 %**	220	100 %	**n/s**

2. BILAN DU CRPQS

Les données statistiques globales de l'année 2012-2013 permettent de noter l'augmentation marquée du nombre de mesures en lien avec les dossiers. En effet, elles sont passées de 274 l'an dernier à 473 pour l'année 2012-2013, soit une augmentation de 199 mesures de plus cette année; cela correspond à une hausse de 73 %. Cette augmentation est présente tant pour les dossiers de plaintes que ceux d'interventions comme le démontre le tableau 2 à la page suivante.

TABLEAU 2 : Bilan du CRPQS

Type de dossiers	Nbre dossiers		Nbre motifs		Nbre actions		Nbre mesures	
	2012-13	2011-12	2012-13	2011-12	2012-13	2011-12	2012-13	2011-12
Plaintes	**115**	154	**326**	371	**s. o.**	s. o.	**263**	190
Interventions	**53**	39	**197**	107	**s. o.**	s. o.	**210**	84
Sous-total	**168**	193	**523**	478	**s. o.**	s. o.	**473**	274
Assistances	**734**	937	**891**	1 060	**846**	988	**s. o.**	s. o.
Consultations	**227**	368	**260**	372	**s. o.**	s. o.	**s. o.**	s. o.
Sous-total	**961**	1 305	**1 151**	1 432	**846**	988	**s. o.**	s. o.
TOTAL	**1 129**	1 498	**1 674**	1 910	**846**	988	**473**	274
Variation 2012 à 2013	**-25 %**		**-12 %**		**-14 %**		**73 %**	

Ainsi, pour 2012-2013, les dossiers de plaintes et d'interventions sont au nombre de 168, soit 115 dossiers de plaintes et 53 dossiers d'interventions. Le commissaire a eu à intervenir plus souvent, comme démontré par l'augmentation de 36 % des dossiers d'interventions, malgré une diminution de 25 % du nombre de dossiers de plaintes.

Les 168 dossiers de plaintes et d'interventions comportent 523 motifs, comparativement à 478 motifs en 2011-2012, soit une augmentation d'un peu plus de 9 %. Ces motifs se répartissent principalement dans les catégories suivantes : soins et services dispensés (160); relations interpersonnelles (106); organisation du milieu et des ressources matérielles (116). Cette année, seuls 17 motifs, soit 3 % de tous les motifs, ont été abandonnés par l'usager, refusés ou rejetés sur examen sommaire, comme exposé au tableau 3.

TABLEAU 3 : Plaintes et interventions du CRPQS / traitement des catégories des motifs

Catégories des motifs de plaintes et d'interventions	Motifs complétés		Total	
	Avec mesures	Sans mesures	Nbre	%
Accessibilité	10	26	**36**	**7 %**
Aspect financier	21	19	**40**	**8 %**
Droits particuliers	28	20	**48**	**9 %**
Org. milieu/ress. mat.	87	29	**116**	**22 %**
Rel. Interpersonnelles	68	38	**106**	**20 %**
Soins/serv. Dispensés	114	46	**160**	**31 %**
Sous total / traitement complété	**328**	**178**	**506**	**97 %**
Sous total / traitement non complété (refus de collaborer, abandonnés ou autres)	**0**	**17**	**17**	**3 %**
TOTAL	**328**	**195**	**523**	**100 %**

Une fois le motif de plaintes ou d'interventions examiné, cela peut donner lieu à une ou plusieurs mesures pour corriger ou améliorer la prestation des services et éviter la récurrence de plaintes de même nature. Ainsi, en 2012-2013, on constate que 328 motifs, soit 65 % des motifs retenus, ont donné lieu à des mesures, comparativement à 53 % l'an dernier. Ces mesures sont détaillées au tableau 4.

TABLEAU 4 : Plaintes et interventions du CRPQS / mesures individuelles ou systémiques

Mesures	Plaintes (p1) et interventions (i2)						Variation 2012 à 2013
Individuelles ou systémiques	2012-13				2011-12		
	Nbre-p1	Nbre- i2	Total		Total		
Adapt./soins/serv.	127	98	**225**	**48 %**	136	50 %	**89**
Adapt./milieu envir.	52	42	**94**	**20 %**	28	10 %	**66**
Adoption/révision/application règles	32	31	**63**	**13 %**	28	10 %	**35**
Ajustement financier	11	7	**18**	**4 %**	1	0 %	**17**
Comm./promotion	8	4	**12**	**3 %**	18	7 %	**-6**
Conciliation, précision	3	4	**7**	**1 %**	5	2 %	**2**
Form./supervision	5	10	**15**	**3 %**	7	3 %	**8**
Info & sensibiliser intervenant	15	5	**20**	**4 %**	15	5 %	**5**
Obtention service	1	1	**2**	**0 %**	4	1 %	**-2**
Respect des droits	9	6	**15**	**3 %**	32	12 %	**-17**
Respect du choix	0	2	**2**	**0 %**	0	0 %	**2**
TOTAL	**263**	**210**	**473**	**100 %**	274	100 %	**199**
Variation 2012 à 2013				**73 %**			

Il ressort des principales mesures demandées, que celles de la catégorie de l'adaptation des soins et des services sont passées de 136 à 225 mesures. Elles constituent 48 % de l'ensemble des mesures demandées et appliquées, soit pratiquement la même proportion que l'an dernier où elles constituaient 50 % des mesures. Quant aux mesures reliées à l'adaptation du milieu et de l'environnement, elles ont augmenté de 28 à 94 mesures, pour une proportion de 20 % des mesures totales, comparativement à 10 % l'an dernier. Cela peut s'expliquer par le fait que les soins et les services doivent constamment s'adapter à la réalité d'une population ayant des besoins évolutifs et diversifiés.

Finalement, bien que le groupe des mesures touchant l'adaptation et la révision des règles ne représente pas une grosse proportion des mesures (13 % des mesures cette année par rapport à 10 % l'an dernier), leur nombre a sensiblement augmenté, passant de 28 en 2011-2012 à 63 cette année.

Par ailleurs, soulignons qu'en 2012-2013, les mesures concernant le respect des droits des usagers ont diminué, passant de 32 à 15 mesures. Elles ne représentent plus que 3 % des mesures cette année comparativement à 12 % l'an dernier. On peut supposer que les efforts investis dans la promotion et dans l'information en 2011-2012 ont porté leurs fruits.

3. PLAINTES ET INTERVENTIONS DU CRPQS / PAR INSTANCE

La *Loi* établit la juridiction du commissaire régional; elle lui permet de recevoir et traiter les plaintes des instances suivantes : 329 résidences privées pour aînés (RPA), 456 organismes communautaires (OC), 12 résidences privées d'hébergement (RPH), les services préhospitaliers d'urgence (SPU) fournis par 16 compagnies ambulancières et un centre de communication santé ainsi que l'Agence. Ces plaintes proviennent d'un usager ou de son représentant légal. Quant aux interventions, 44 d'entre elles résultent d'un signalement provenant d'un tiers, souvent un professionnel du réseau, alors que 9 découlent d'un constat du commissaire.

Cette section du rapport présente donc la répartition des dossiers de plaintes et d'interventions traités en fonction de ces instances visées. Les données spécifiques à chaque instance sont présentées par ordre d'importance en ce qui a trait au nombre de dossiers reçus et traités par le commissaire régional pour l'année 2012-2013. Il est pertinent de présenter cette information, répartie selon les instances visées, dans le but de donner une vision plus précise des dossiers, des motifs et des mesures traités cette année; c'est ce que le tableau 5 expose.

TABLEAU 5 : Plaintes et interventions du CRPQS / par instance

Type de dossiers	Nbre dossiers		Nbre motifs		Nbre mesures	
	2012-13	2011-12	**2012-13**	2011-12	**2012-13**	2011-12
SPU	**72**	82	**148**	157	**60**	51
RPA	**72**	75	**318**	248	**383**	195
OC	**19**	28	**38**	60	**11**	20
ASSSM	**4**	8	**7**	13	**2**	8
RPH	**1**	0	**12**	0	**17**	0
TOTAL	**168**	193	**523**	478	**473**	274

On y constate que le plus grand nombre de dossiers visent les SPU et les RPA, en parts égales. Ces deux instances totalisent 144 des 168 dossiers, soit 86 %. Par ailleurs, ces deux secteurs sont ceux ayant le plus grand volume d'activités.

Toutefois, bien que le nombre de dossiers entre ces deux instances soit égal, les dossiers des RPA comportent un plus grand nombre de motifs. En effet, 318 du total des 523 motifs sont inclus dans les 72 dossiers touchant les RPA. Également, ce sont les dossiers des RPA qui ont donné lieu au plus grand nombre de mesures, soit 383, sur un total de 473 mesures.

3.1 Les services préhospitaliers d'urgence (SPU)

Il y a eu 10 dossiers de moins à traiter cette année sans toutefois influencer le ratio par rapport à tous les dossiers, car il affiche 43 % en 2012-2013 par rapport à 42,5 % l'an passé. Ces 72 dossiers sont constitués de 61 dossiers de plaintes et 11 dossiers d'interventions.

Les 72 dossiers ont généré 148 motifs,[10] soit 9 de moins qu'en 2011-2012, et ils représentent 28 %, comparativement à 33 %, de tous les motifs mentionnés par les plaignants. Ces motifs concernent majoritairement les catégories suivantes : les soins et services dispensés pour 44 motifs; les aspects financiers pour 28 motifs; les relations interpersonnelles pour 27 motifs et 26 motifs sont en lien avec l'accessibilité.

Les principales mesures attribuées aux services préhospitaliers d'urgence[11] sont de :

- donner l'information et sensibiliser l'intervenant lors de ses interventions auprès de l'usager, dans 30 % des mesures;
- réviser les activités professionnelles en lien avec l'adaptation des soins et services dispensés, comptant pour 20 % des mesures;
- s'assurer de l'application et de la compréhension du protocole, qu'il soit clinique ou administratif, qui représente 18 % des mesures;
- diminuer les impacts des ajustements financiers en offrant de la formation, dans 15 % des situations, pour l'utilisation d'un nouveau formulaire lors de certains types de transport ambulancier.

3.2 Les résidences privées pour aînés (RPA)

En 2012-2013, il y a eu trois dossiers de moins que l'an dernier visant les RPA. Toutefois, la proportion des dossiers de plaintes et d'interventions pour cette instance a augmenté, passant de 39 % à 43 % des dossiers.

L'augmentation est plus significative pour les motifs traités[10]; ceux-ci sont passés de 248 à 318, soit une augmentation de 28 %. Ainsi, les motifs visant les RPA comptent pour 61 % de tous les motifs traités cette année, par rapport à 52 % en 2011-2012. Trois catégories de motifs regroupent 85,5 % ou 272 des 318 motifs. Il s'agit des motifs concernant l'organisation du milieu et les ressources matérielles (108), les soins et les services dispensés (101) ainsi que les relations interpersonnelles (63). Tout comme au cours des deux dernières années, ces motifs sont au cœur de la problématique vécue par les résidents dans les RPA. De plus, ces motifs sont en hausse.

En conséquence, 383 mesures[11] résultent de ces motifs puisque certains motifs évoqués peuvent donner lieu à plus d'une mesure.

Voici une brève énumération de certaines mesures mises en place et recommandations à l'endroit d'exploitants de RPA:

- Le développement et l'application des règles tout en respectant le protocole clinique ou administratif ainsi que le code d'éthique et le respect des droits des usagers, dans 19 %;
- Les mesures visant l'amélioration des communications envers la clientèle et les familles, celles permettant la collaboration avec le réseau de même que la conciliation, comptent pour 17 %.
- L'ajustement de certaines activités professionnelles dans le but d'adapter les soins et les services était le sujet de mesures dans 16 % des cas.

[10] Annexe 2A : Plaintes et interventions du CRPQS / catégories des motifs par instance
[11] Annexe 2B : Plaintes et interventions du CRPQS / mesures individuelles ou systémiques par instance

- L'organisation du milieu et des ressources matérielles a été l'objet de mesures pour l'amélioration de la sécurité, dans 14 % des cas.
- Les relations interpersonnelles ont donné lieu à des mesures d'information et de sensibilisation envers les intervenants du milieu dans lequel ils travaillent et cela avec une clientèle particulière pour 9 %.
- L'évaluation et la réévaluation des besoins de la clientèle, en constante évolution, dans 8 % des dossiers étudiés.

3.3 Les organismes communautaires (OC)

Il y a eu une diminution de 32 % des dossiers de plaintes traités, passant de 28 à 19 dossiers cette année. Ceux-ci ne représentent que 11 % de tous les dossiers de plaintes et d'interventions, toutes instances confondues.

Les motifs[12] qui sont les plus signalés sont en majorité les relations interpersonnelles, avec 15, ainsi que les soins et services dispensés, avec 10, totalisant 66 % des 38 motifs. Il ressort aussi que l'accessibilité des services s'est améliorée cette année, n'étant l'objet que de quatre insatisfactions au lieu de huit comme l'an passé. Tous les motifs ont suscité 11 mesures[13]; en voici quelques exemples descriptifs :

- L'amélioration des communications afin d'avoir de l'ouverture pour la conciliation et la liaison entre la clientèle, dans 36 % des cas.
- L'instauration d'un code d'éthique et de règles de vie ainsi que leur mise en application, pour 18 % des mesures appliquées.

3.4 L'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSSM)

Le commissaire a été saisi de deux dossiers de plaintes et a fait deux interventions en lien avec les activités de l'Agence.

Parmi les dossiers de plaintes examinés, l'un concerne le montant alloué par l'Agence aux CSSS dans le cadre du programme de soutien à domicile du MSSS. L'autre vise le suivi de l'Agence dans les ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique. Les motifs[12] allégués dans ces dossiers sont principalement les difficultés d'accès et les aspects financiers. Après examen, aucune mesure corrective n'a été demandée, les droits ayant été respectés. Toutefois, le commissaire a validé les façons de faire afin de s'assurer de l'équité entre les personnes, peu importe le territoire desservi.

Pour les deux dossiers d'intervention, l'un concerne la décision de l'Agence de ne pas délivrer un certificat de conformité à un exploitant et un autre vise le rôle de l'Agence dans l'attribution des contrats des CSSS pour des ressources intermédiaires. Les principaux motifs de ces dossiers sont les droits particuliers concernant le choix d'une résidence ou le droit de recours et l'attitude d'un employé de l'Agence. Dans un seul de ces dossiers, l'Agence a fait l'objet d'une mesure d'amélioration à savoir d'établir des modalités de communication et d'intervention avec les CSSS dans le cadre de l'application d'un nouveau règlement portant sur l'obtention d'un certificat de conformité visant les RPA.

[12] Annexe 2A : Plaintes et interventions du CRPQS / catégories des motifs par instance
[13] Annexe 2B : Plaintes et interventions du CRPQS / mesures individuelles ou systémiques par instance

3.5 Les résidences privées d'hébergement (RPH)

Un dossier a été étudié pour une RPH : il comprenait 12 motifs[14], répartis entre les soins et services dispensés (6), les relations interpersonnelles (3), l'organisation du milieu et des ressources matérielles (2) et l'accessibilité (1).

Pour ce dossier, des recommandations ont été formulées à l'endroit de la direction de la ressource, spécifiant 17 mesures d'amélioration[15]; en voici un aperçu :

- Adapter les soins et les services en ajustant les activités professionnelles (4).
- Informer et sensibiliser l'intervenant (4);

4. PLAINTES DU CRPQS / DÉLAI DE TRAITEMENT

Mentionnons que le délai légal prescrit est de 45 jours pour que le commissaire informe l'usager de la conclusion de sa plainte. Tout comme l'année dernière, le délai de traitement des dossiers de plaintes affiche 88 % pour ceux traités en moins de 45 jours[16].

On doit mentionner que certains dossiers ont nécessité plus d'une visite ou rencontre. L'impact ressenti s'est traduit par une très forte augmentation des mesures formulées par le commissaire et un délai de traitement un peu plus long.

Les interventions, quant à elles, ne sont pas assujetties à un délai de traitement. Cependant, la vigilance pour le traitement de ces dossiers est toute aussi rigoureuse.

5. ASSISTANCES DU CRPQS

Au nombre des 734 assistances formulées par des usagers, on retrouve 891 motifs soumis[17], soit une diminution globale de 16 % cette année par rapport à 2011-2012, au cours de laquelle 1060 motifs d'assistance avaient été formulés. Les principaux motifs de 2012-2013 concernent les soins et services dispensés, les aspects financiers et l'organisation du milieu.

Les dossiers ou les demandes d'assistances ne donnent pas lieu à des mesures ou des recommandations formelles du commissaire. Par contre, les réponses du commissaire soutiennent l'usager, le guident et permettent de satisfaire ses besoins. En effet, plusieurs orientations sont possibles et divers types de démarches sont entamés. Le tout est enregistré dans le système SIGPAQS en tant qu'action comme le démontre le tableau 6 de la page suivante. Cette année, un total de 846 actions a été enregistré, comparativement aux 988 actions de l'année 2011-2012, soit une diminution de 14 %. De façon plus spécifique, 28 % de ces actions ont fait en sorte de diriger l'usager vers d'autres ressources susceptibles de le soutenir et l'aider, 19 % consistent à lui donner des informations générales et 18 % servent à clarifier divers éléments afin que l'usager ait une meilleure compréhension de la situation.

Il en ressort que les réponses fournies ou les orientations proposées par le commissaire ont satisfait les usagers dans un premier temps. Cet impact positif pourrait expliquer, en partie du moins, la diminution du nombre de plaintes reçues.

[14] Annexe 2A : Plaintes et interventions du CRPQS / catégories des motifs par instance
[15] Annexe 2B : Plaintes et interventions du CRPQS / mesures individuelles ou systémiques par instance
[16] Annexe 2C : Plaintes du CRPQS, des CLPQS et des ME / délai de traitement
[17] Annexe 2D : Assistances du CRPQS / catégories des motifs

TABLEAU 6 : Assistances du CRPQS / actions

Résumé des principales actions	734 assistances 2012-2013		937 assistances 2011-2012	
Clarification	**149**	**18 %**	220	23 %
Conciliation	**3**	**0 %**	s. o.	s. o.
Démarches d'amélioration	**120**	**14 %**	s. o.	s. o.
Informations générales	**157**	**19 %**	191	19 %
Interliaison	**80**	**10 %**	s. o.	s. o.
Obtention d'un soin ou d'un service	**10**	**1 %**	s. o.	s. o.
Rédaction de la plainte	**69**	**8 %**	s. o.	s. o.
Référence	**238**	**28 %**	331	33 %
Autres	**20**	**2 %**	246	25 %
TOTAL	**846**	**100 %**	988	100 %
Variation 2012 à 2013		**14 %**		

6. CONSULTATIONS DU CRPQS

Le nombre de consultations au commissaire s'est maintenu en 2012-2013. En effet, il y a eu 227 dossiers traités cette année, comparativement à 233 en 2011-2012. Ces demandes de consultation proviennent autant des usagers, des familles, des tiers ou des professionnels. Ces personnes ont exprimé 260 motifs, détaillés au tableau 7.

On retrouve en première position, pour 67 % des motifs, tout ce qui concerne les droits particuliers. Cette catégorie regroupe notamment l'accès au dossier de l'usager, l'accompagnement, le choix du professionnel, le droit à l'information et la sécurité propre à l'usager.

TABLEAU 7 : Consultations du CRPQS / catégories des motifs

Catégories des motifs	Nbre motifs 2012-13		Nbre motifs 2011-12		Variation 2012 à 2013
Accessibilité	**13**	**5 %**	32	9 %	**-19**
Aspects financiers	**10**	**4 %**	28	8 %	**-18**
Droits particuliers	**173**	**67 %**	250	67 %	**-77**
Org. milieu/ress. mat.	**22**	**8 %**	17	5 %	**5**
Rel. interpersonnelles	**4**	**2 %**	13	3 %	**-9**
Soins/serv. dispensés	**29**	**11 %**	31	8 %	**-2**
Autres	**9**	**3 %**	1	0 %	**8**
TOTAL	**260**	**100 %**	372	100 %	**-112**
Variation 2012 à 2013		**-30 %**			

La disponibilité du commissaire pour consultation est une approche proactive. Elle contribue à la prévention de préjudices possibles à l'endroit des usagers ou encore à la lésion de leurs droits. En effet, lorsqu'un professionnel consulte le commissaire, on peut penser que cela rejaillit sur l'ensemble des interventions auprès d'un groupe d'usagers et de leurs familles.

7. PROTECTEUR DU CITOYEN (PC)

Un seul usager a fait appel au Protecteur du citoyen en 2e instance, pour la révision de son dossier, n'étant pas d'accord avec les conclusions du commissaire.

Au 31 mars 2013, aucune recommandation n'avait été faite à l'endroit de l'Agence concernant la décision du CRPQS.

8. PERPECTIVES 2013-2014

Au cours de la prochaine année, le commissaire désire concentrer certaines de ses activités pour améliorer la qualité des services aux usagers. Il prévoit, entre autres :

- rencontrer les professionnels de la Montérégie qui suivent leur clientèle dans les RPA et les informer des constats depuis les trois dernières années.
- poursuivre l'information et la diffusion concernant les droits des aînés, notamment en préparant un contenu de formation à offrir subséquemment.
- poursuivre son implication au niveau de diverses instances régionales et provinciales, surtout sur les constats d'ordre systémique faits à la table régionale des commissaires de la Montérégie, en lien avec les droits des usagers.

– Partie 2 –
Les établissements de la Montérégie

1. COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CLPQS) ET MÉDECINS EXAMINATEURS (ME) DE LA MONTÉRÉGIE

1.1 Les missions

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux, par le biais de l'Agence, est l'émetteur des permis d'exploitation des établissements avec une ou plusieurs missions telles que :

- Les centres de services sociaux et de santé (CSSS); leurs installations regroupent les missions CH, CHSLD et CLSC;
- Les établissements régionaux (ER); ils couvrent les missions CPEJ, CR, CRDI, CRJDA et CRPAT;
- Les établissements privés (PC), privés non conventionnés (PNC), et l'établissement en partenariat public-privé (PPP); ils ont tous la mission CHSLD.

1.2 Les établissements

Les commissaires locaux ainsi que les médecins examinateurs œuvrent dans les différents établissements de la Montérégie, en conformité avec la *Loi* qui stipule que chaque établissement doit avoir un commissaire. Les établissements de la Montérégie[18] sont au nombre de 27. À ce nombre, s'ajoutent sept installations situées en Montérégie, bien que les établissements dont elles relèvent soient localisés dans d'autres régions. Le tout au nombre de 34 se répartit comme suit :

- 11 établissements CSSS (regroupant 105 installations);
- 7 établissements régionaux (ER);
- 4 établissements et 6 installations sont privés conventionnés (PC);
- 4 établissements et 1 installation sont privés non conventionnés (PNC);
- 1 établissement en partenariat public-privé (PPP).

Les CSSS sont responsables de l'ensemble de leurs installations tandis que les autres types d'établissements (régionaux, conventionnés ou non et PPP) sont indépendants les uns des autres.

1.3 Les autres responsabilités légales des CLPQS

Les commissaires locaux, en plus de traiter les plaintes, les interventions, les assistances et les consultations, ont également d'autres fonctions. Le tableau 8 de la page suivante, présente le pourcentage de chaque groupe de ces fonctions. On remarque que le total des activités de cette année est sensiblement le même que l'an dernier, passant de 469 activités à 461, une variation de 2 % à la baisse. Une fluctuation s'est produite au niveau de la répartition de ces fonctions entre la promotion/information, qui a augmenté de 14 %, et les activités concernant la collaboration au fonctionnement du régime des plaintes, qui ont connu une réduction de 15 %.

Notons aussi que l'augmentation des activités liées à la promotion/information est principalement due aux activités touchant le thème du code d'éthique, puisque ces activités, au nombre de 8 en 2011-2012, sont au nombre de 56 cette année.

[18] Annexe 1D : Liste des établissements et des installations de la Montérégie

TABLEAU 8 : Sommaire des autres responsabilités légales des CLPQS

Description des fonctions	Nbre des activités et %				Variation 2012 à 2013
	2012-13		2011-12		
Promotion/ Information					
Droits et obligations des usagers	**50**		61		
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	**56**		8		
Régime et procédure d'examen des plaintes	**82**		88		
Autres	**9**		16		
Sous-total	**197**	**43 %**	173	37 %	**14 %**
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes					
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	**61**		54		
Collaboration avec les comités des usagers	**47**		51		
Soutien aux commissaires locaux	**13**		18		
Autres	**38**		64		
Sous-total	**159**	**34 %**	187	40 %	**-15 %**
Participation au comité de vigilance et de la qualité (CVQ)					
Participation au CVQ	**57**		70		
Sous-total	**67**	**15 %**	70	15 %	**-4 %**
Communications au conseil d'administration en séance (CA)					
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	**28**		26		
Attentes du conseil d'administration	**4**		7		
Autres	**6**		6		
Sous-total	**38**	**8 %**	39	8 %	**-3 %**
TOTAL	**461**	**100 %**	469	100 %	**-2 %**

2. BILAN DES CLPQS ET DES ME

Les commissaires locaux traitent les dossiers de plaintes ou d'interventions. Ils en étudient les motifs soumis par l'usager ou son représentant légal ainsi que ceux constatés par leurs propres observations et concluent les dossiers avec ou sans mesure.

Le tableau 9, de la page suivante, présente les données des dossiers traités durant l'année 2012-2013. Par ailleurs, en fin d'année, 205 dossiers étaient en cours de traitement dans l'ensemble des établissements et ne sont donc pas représentés dans ce rapport.

Les commissaires ont traité 1 822 plaintes et 221 interventions en 2012-2013. Ce total de 2 043 dossiers représente une légère diminution de 5,4 % cette année par rapport à 2011-2012 qui affichait 2 159 dossiers, soit 1 986 plaintes et 173 interventions. Ces dossiers ont fait l'objet d'analyse pour 2 711 motifs et ces derniers ont généré 1 483 mesures en 2012-2013, soit 288 mesures de plus que l'an passé.

Les commissaires locaux ont également le mandat, selon la *Loi,* de répondre aux usagers de leur établissement qui demandent assistance pour formuler une plainte ou recevoir un service; 2 738 dossiers font partie de cette catégorie cette année, en légère hausse comparativement à l'année dernière. Ils peuvent aussi être consultés pour connaître les droits des usagers et pour d'autres sujets à connotation légale. Cette année, 288 dossiers de consultation ont été ouverts par les commissaires locaux comparativement à 233 l'an passé.

Lorsqu'un usager n'est pas satisfait de la conclusion de sa plainte transmise par le commissaire local, il peut faire appel au Protecteur du citoyen. En 2012-2013, sur 1 822 plaintes traitées, seulement 35 d'entre elles ont donné lieu à cette situation.

TABLEAU 9 : Bilan des CLPQS et des ME

Type de dossiers	Nbre dossiers		Nbre motifs		Nbre mesures	
CIPQS	**2012-13**	2011-12	**2012-13**	2011-12	**2012-13**	2011-12
Plaintes	**1 822**	1 986	**2 434**	2 497	**1 355**	1 096
Interventions	**221**	173	**277**	199	**128**	99
Sous-total	**2 043**	2 159	**2 711**	2 696	**1 483**	1 195
Assistances	**2 738**	2 642	**2 738**	2 642	**s. o.**	s. o.
Consultations	**288**	233	**288**	233	**s. o.**	s. o.
Sous-total	**3 026**	2 875	**3 026**	2 875	**s. o.**	s. o.
TOTAL / CIPQS	**5 069**	5 034	**5 737**	5 571	**1 483**	1 195
Variation 2012 à 2013 / CIPQS	**1 %**		**3 %**		**24%**	
TOTAL/ ME =	**327**	263	**429**	339	**118**	85
Variation 2012 à 2013 / ME	**24 %**		**27 %**		**39%**	

Les médecins examinateurs traitent tout ce qui concerne les plaintes relatives à des actes médicaux. Toutefois, la *Loi* ne leur donne pas le pouvoir d'intervention, à savoir d'agir de leur propre initiative. En 2012-2013, ils ont connu une augmentation de 24 % de leurs dossiers, passant de 263 dossiers l'an passé à 327 dossiers; 30 d'entre eux ont été dirigés vers le comité de révision, pour une étude en 2e instance. De plus, 56 dossiers sont en cours d'examen au 31 mars 2013 et ne sont pas inclus dans ce rapport. Les motifs évoqués par les usagers ont augmenté de 27 %, passant de 339 à 429 en 2012-2013. Cela a généré 117 mesures cette année, soit une hausse de 39 %.

Les prochaines sections présentent plus en détail ce qui compose les dossiers des plaintes ou d'interventions avec leurs motifs et les mesures associés autant aux dossiers des commissaires locaux que ceux des médecins examinateurs.

3. PLAINTES ET INTERVENTIONS DES CLPQS

Les 2 043 dossiers de plaintes et d'interventions des commissaires locaux comportaient 2 711 motifs[19] classés dans différentes catégories. En voici un aperçu par ordre d'importance : 27 % des motifs (723) concernent les soins et services dispensés; 19 % des motifs (527) sont liés à l'organisation du milieu et des ressources matérielles et 18 % (486 motifs) sont associés à l'accessibilité.

L'étude de seulement 7 % des motifs n'a pas été complétée par les commissaires locaux pour l'une des raisons suivantes : motif abandonné par l'usager, problème résolu avant la fin de l'analyse du dossier ou encore désistement ou refus de collaborer de l'usager. Cela peut aussi signifier que le commissaire a pris la décision de cesser l'étude du motif ou de le refuser ou qu'il est hors de sa compétence. Il peut également ne pas compléter le traitement du motif après un examen sommaire de la situation.

Les mesures[20] mises en place à la suite de l'examen des motifs par les CLPQS se chiffrent à 1 483 cette année, une hausse de 24 % par rapport à 2011-2012. Il y a eu augmentation autant des mesures liées aux plaintes que de celles liées aux interventions.

Les demandes de la clientèle amènent les établissements à instaurer beaucoup de changements dans le but d'adapter la prestation de services à la clientèle. Cela se reflète cette année dans les mesures d'adaptation demandées par les commissaires locaux. D'une part, l'adaptation du milieu et de l'environnement de l'usager a connu une augmentation de 128 mesures. D'autre part, l'adaptation des soins et les services offerts à la population ont eu 110 mesures de plus cette année, en comparaison avec 2011-2012. L'an passé, ces deux groupes de mesures correctives représentaient respectivement 58 % et 11 % du total des mesures instaurées en comparaison avec 54 % et 17 % cette année.

4. PLAINTES DES ME

Les 327 dossiers de plaintes traités et conclus cette année comptaient 429 motifs[19]. La majorité d'entre eux, soit 217 motifs ou 51 %, visent les soins et services dispensés aux usagers; les relations interpersonnelles regroupent 96 motifs ou 22 %; l'accessibilité est l'objet de seulement 9 % du total des motifs, avec 38 des 429 motifs évoqués par les usagers.

Toutefois, 44 motifs, soit 10 % de tous les motifs, ont vu leur étude non complétée. Cela est dû à des raisons telles qu'un refus de l'usager de collaborer ou encore l'abandon du motif par l'usager. Les ME ont donc complété l'étude de 385 motifs de plaintes.

Les dossiers étudiés par les médecins examinateurs ont donné lieu à 118 mesures[21] en 2012-2013 comparativement à 85 mesures l'année dernière, c'est-à-dire 39 % plus de mesures cette année. Tout comme l'année dernière, ces mesures sont concentrées essentiellement dans deux catégories :

- L'amélioration et l'adaptation des soins et services, avec 62 mesures pour 52 %;
- L'information et la sensibilisation des intervenants dont les 36 mesures constituent 31 % de l'ensemble des mesures.

[19] Annexe 2E : Plaintes et interventions des CLPQS et des ME / traitement des catégories des motifs
[20] Annexe 2F : Plaintes et interventions des CLPQS / mesures individuelles ou systémiques
[21] Annexe 2G : Plaintes des ME / mesures individuelles ou systémiques

5. PLAINTES ET INTERVENTIONS DES CLPQS ET PLAINTES DES ME / PAR MISSION

À l'aide du tableau 10, on voit que les dossiers de plaintes et d'interventions des CLPQS et des ME touchent en majorité la mission CH des établissements, représentant 67 % de tous les dossiers. Cette année, on constate que 106 dossiers de plus ont été traités en lien avec cette mission, passant de 1 471 à 1 577 dossiers.

Pour les CLPQS, la mission CH regroupe 1 264 dossiers, soit 62 % de leurs 2 043 dossiers, c'est-à-dire 1 141 plaintes et 123 interventions. Les ME traitent presque exclusivement des dossiers en lien avec cette mission, puisque 96 % de leurs 327 dossiers s'y retrouvent.

Tableau 10 : Plaintes et interventions des CLPQS et Plaintes des ME / par mission

Missions	CLPQS				ME		TOTAL (CLPQS & ME) plaintes et interventions			
	Plaintes		Interventions		Plaintes					
	2012-13	2011-12	2012-13	2011-12	2012-13	2011-12	2012-13		2011-12	
	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	TOTAL		TOTAL	
CH/ CHSGS, CHSP	**1 141**	1 120	**123**	93	**313**	258	**1 577**	**67 %**	1 471	61 %
CLSC	**385**	510	**23**	19	**9**	5	**417**	**18 %**	534	22 %
CHSLD	**133**	181	**44**	42	**5**	0	**182**	**8 %**	223	9 %
CPEJ	**78**	87	**18**	13	**s. o.**	s. o.	**96**	**4 %**	100	4 %
CRJDA	**18**	12	**2**	0	**s. o.**	s. o.	**20**	**1 %**	12	1 %
CR/ CRDITED	**48**	50	**10**	6	**s. o.**	s. o.	**58**	**2 %**	56	2 %
CR/ CRPAT	**8**	8	**0**	0	**s. o.**	s. o.	**8**	**0 %**	8	0 %
CR/ CRPDP, CRDA	**4**	2	**0**	0	**s. o.**	s. o.	**4**	**0 %**	2	0 %
CR/ CRPDP, CRDV	**0**	3	**0**	0	**s. o.**	s. o.	**0**	**s.o.**	3	0 %
CR/ CRPDP, CRDM	**7**	13	**1**	0	**s. o.**	s. o.	**8**	**0 %**	13	1 %
TOTAL	**1 822**	1 986	**221**	173	**327**	263	**2 370**	**100 %**	2 422	100 %
%du GLOBAL	**77 %**	82 %	**9 %**	7 %	**14 %**	11 %	**100 %**			

La mission CLSC est celle visée par le deuxième plus grand nombre de dossiers, avec 417 dossiers. Toutefois, on peut observer une baisse 117 dossiers traités par les CLPQS et les ME en 2012-2013 par rapport à 2011-2012, au cours de laquelle 534 dossiers avaient visé les CLSC. Les CLPQS ont traités concernant cette mission, 385 plaintes comparativement à 510 en 2011-2012 pour une diminution de 25% cette année. Par contre, il y a eu 4 dossiers d'interventions de plus représentant 23 dossiers en 2012-2013. D'autre part, le nombre de dossiers traités par les ME visant cette mission est passé de 5 à 9.

Les données de ce tableau permettent d'affirmer que, globalement, les ME ont traité 24,3 % plus de dossiers cette année, passant de 263 à 327 dossiers alors que les CLPQS ont vu une très légère diminution de leurs dossiers de plaintes et d'interventions, soit une baisse d'environ 5 %.

6. PLAINTES DES CLPQS ET DES ME / DÉLAI DE TRAITEMENT

La *Loi* prescrit un délai de 45 jours à l'intérieur duquel le commissaire local et le médecin examinateur doivent transmettre leurs conclusions à l'usager suite à l'analyse de sa plainte.

Les commissaires locaux de la Montérégie ont pu respecter ce délai légal[22] pour émettre leurs conclusions aux usagers dans 78 % de leurs dossiers de plaintes, sensiblement la même proportion que l'an dernier avec 80 %.

Quant aux médecins examinateurs, ils ont traité et conclu à l'intérieur du délai[22] de 45 jours 49 % de leurs 327 dossiers. L'an dernier, ils avaient traité 58 % de leurs 263 dossiers en moins de 45 jours.

Malgré ces pourcentages, on constate pourtant que les ME ont traité et conclu dans les délais prescrits un nombre plus élevé de dossiers en 2012-2013 qu'en 2011-2012. En effet, cette année, 161 dossiers se retrouvent dans cette catégorie, comparativement à 152 l'an passé.

[22] Annexe 2C : Plaintes du CRPQS, des CLPQS et des ME / délai de traitement

– Annexe 1 –
Informations générales

Annexe 1A : Le régime d'examen des plaintes

Ce mécanisme, prévu dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre c. S-4.2), permet à un usager ou à son représentant d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte concernant les services reçus ou à recevoir. La personne qui reçoit cette insatisfaction est soit un commissaire aux plaintes et à la qualité des services, soit un médecin examinateur. Le conseil d'administration (CA) doit prendre les mesures nécessaires pour préserver, en tout temps, l'indépendance de ces personnes dans l'exercice de leurs fonctions. Le CA doit, par ailleurs, s'assurer que le commissaire aux plaintes exerce exclusivement les fonctions prévues dans la *Loi*. Le commissaire et le médecin examinateur ont également le soutien du comité de vigilance et de la qualité des services (CVQ). Ce dernier veille à ce qu'une Agence ou un établissement s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services et de respect des droits[23].

La plainte d'un usager est traitée soit par un commissaire régional[24], un commissaire local[25] ou un médecin examinateur[26] en fonction de l'instance visée et de la nature des motifs invoqués. Selon l'instance visée, ceux-ci pourront, selon leurs conclusions, recommander toute mesure visant l'amélioration de la qualité des services et le respect des droits des usagers. Les commissaires peuvent aussi intervenir de leur propre initiative s'ils ont des raisons de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

De plus, si un usager est insatisfait des conclusions rendues ou s'il n'a pas obtenu celles-ci dans les délais prescrits dans la *Loi*[27], le législateur a prévu qu'il peut interpeller une autre instance. Il a nommé le Protecteur du citoyen pour les plaintes traitées par le commissaire et le comité de révision de l'établissement pour les plaintes traitées par le médecin examinateur.

[23] Loi sur les services de santé et les services sociaux, art. 412.3
[24] Ibid. art. 60 et suivants, Loi sur les services préhospitaliers d'urgence L.R.Q., S-6.2, art. 16
[25] Ibid. art. 34 et suivants
[26] Ibid. art. 42 et suivants
[27] Ibid. art. 66 al.6, 33 al.6 et 49

Annexe 1B : Les types de dossiers et les terminologies mentionnées dans le rapport

Différents types de dossiers et leur description

Plainte	Insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit, par un usager ou son représentant, auprès d'un commissaire à l'endroit des services reçus ou qu'il aurait dû recevoir.
Intervention	De sa propre initiative, un commissaire aux plaintes et à la qualité des services intervient à la suite de faits rapportés ou observés et lorsqu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'usagers ne sont pas respectés.
Assistance	Demande d'aide soit pour la formulation d'une plainte ou pour recevoir des soins ou des services.
Consultation	Demande d'un conseil ou d'avis sur toute question relevant de la compétence du commissaire ou en lien avec les droits des usagers.

Dans chaque type de dossiers décrits ci-dessous, on y retrouve cette terminologie

Nombre de dossiers	Nombre de dossiers ouverts par un commissaire.
Instance visée	Entité ciblée par le dossier (ex. : un établissement, une compagnie ambulancière (SPU), une résidence privée pour aînés (RPA), un organisme communautaire (OC), une résidence privée d'hébergement (RPH).
Nombre de motifs	Les motifs représentent les raisons de la demande exprimée par l'auteur. L'analyse des motifs de plaintes retenues ou abandonnées selon divers critères est quantifiée et peut donner lieu à l'application de mesures correctives.
Catégorie de motifs	Regroupement de l'ensemble des motifs, selon les catégories prédéterminées par le cadre normatif du MSSS.
Niveau de traitement des motifs	État de l'analyse des motifs de la plainte ou de l'intervention pouvant donner lieu à l'application de mesures correctives.
Mesures correctives	Catégorisation des activités réalisées et regroupées selon le cadre normatif du MSSS à la suite de l'examen de la situation par un commissaire visant l'amélioration de la qualité des services. Ces mesures sont individuelles quand elles visent une personne concernée ou systémiques quand elles visent à prévenir la répétition d'une situation pour un ensemble de personnes.

Chaque catégorie de motif englobe les éléments ci-dessous

Accessibilité	Absence de services ou de ressources, délais, difficulté d'accès, refus de services et autre.
Aspect financier	Allocation de ressources matérielles et financières, facturation, frais de déplacement/transport ou d'hébergement, legs et sollicitation, processus de réclamation et autre.
Droits particuliers	Accès au dossier de l'usager ou d'une plainte, accompagnement, choix du professionnel ou de l'établissement, consentement, droit : à l'information, à un accommodement raisonnable, de communiquer, de porter plainte, de recours ou linguistique, participation de l'usager ou de son représentant, représentation, sécurité et autre.
Organisation du milieu et des ressources matérielles	Alimentation, compatibilité des clientèles, conditions d'intervention ou de séjour adapté, confort et commodités, équipements et matériels, hygiène/salubrité, organisation spatiale, règles et procédures du milieu, sécurité et protection et autre.
Relations interpersonnelles	Abus, communication/attitude, discrimination-racisme, fiabilité/ disponibilité, respect et autre.
Soins et services dispensés	Compétence technique et professionnelle (à faire le travail) continuité, décision clinique, organisation des soins et services, traitement/intervention/services (action faite) et autre.

Les mesures correctives individuelles ou systémiques regroupent les éléments suivants :

Adaptation des soins et des services	Ajustement professionnel, ajout de services ou de ressources humaines, amélioration des communications, collaboration avec le réseau, élaboration/révision/application, encadrement des intervenants, évaluation ou réévaluation des besoins, information et sensibilisation des intervenants, etc.
Adaptation du milieu et de l'environnement	Ajustement technique et matériel, amélioration des conditions de vie et/ou des mesures de sécurité et de protection.
Adoption/révision/application de règles et procédures	Code d'éthique, politiques et règlements, protocole clinique ou administratif.
Promotion du régime	Communication avec instances externes ou comité des usagers, organisation de séances d'information, production de documents.
Ajustement financier	
Communication, promotion	
Conciliation, intercession, médiation, liaison, précision, explication	
Formation, supervision	
Information, sensibilisation d'un intervenant	
Obtention de services	
Respect des droits	
Respect du choix	

Annexe 1C : Les sigles et les acronymes

Agence	Agence de la santé et des services sociaux
ASSSM	Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
CA	Conseil d'administration de l'ASSSM
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de services généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier en soins psychiatriques
CJ	Centre jeunesse
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMR	Centre montérégien de réadaptation
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CRDA	Centre de réadaptation en déficience auditive
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble envahissant de développement
CRDM	Conseil régional de développement de la Montérégie
CRPDP	Centre de réadaptation pour déficience physique
CRDV	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes
CRPQS	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
Loi	Loi sur les services de santé et les services sociaux
ME	Médecin examinateur
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
n/s	Non significatif
OC	Organisme communautaire
RPA	Résidence privée pour aînés
RPH	Résidence privée d'hébergement
s. o.	Sans objet
SIGPAQS	Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

Annexe 1D : Liste des établissements et des installations de la Montérégie

➢ CSSS

CSSS Champlain–Charles-LeMoyne	CSSS Jardins-Roussillon
CSSS de la Haute-Yamaska	CSSS La Pommeraie
CSSS de Vaudreuil-Soulanges	CSSS Pierre-Boucher
CSSS du Haut-Saint-Laurent	CSSS Pierre-De Saurel
CSSS du Suroît	CSSS Richelieu-Yamaska
CSSS Haut-Richelieu–Rouville	

➢ Établissements régionaux

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est (CRDITED)	Centre de réadaptation en dépendance le Virage
Centre de réadaptation Foster	Centre jeunesse de la Montérégie (CJM)
Centre montérégien de réadaptation (CMR)	Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB)
Les services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort (SRSOR)	

➢ Établissement en partenariat public-privé

CHSLD de Saint-Lambert-sur-le-Golf inc.

➢ Établissements privés conventionnés

Accueil du Rivage inc.	Centre d'accueil Marcelle Ferron inc.
Conseil des Mohawks de Kahnawake (Centre hospitalier Kateri Memorial)	Résidence Sorel-Tracy inc.

➢ Établissements privés non conventionnés

2863-9839 Québec inc. (Manoir Harwood/ri)	Conseil mohawk d'Akwesasne (IAKHIHSOHTHA Lodge)
Maison des Aînées de St-Timothée inc.	Manoir Soleil inc.

➢ Installations dont les établissements sont hors Montérégie (région 16)

Centre de soins de la Gare	Centre d'hébergement Champlain (Châteauguay, des Pommetiers, Jean-Louis Lapierre)
Santé Courville inc.	Vigi Santé Ltée (Brossard et Montérégie)

– Annexe 2 –
Données statistiques

Annexe 2A : Plaintes et interventions du CRPQS / catégories des motifs par instance

Instances	Année	Total		Catégories des motifs						
	2012-13 / 2011-12	Nbre motifs	%	Accessibilité	Aspects financiers	Droits particuliers	Organisation; milieu & ress. matérielles	Relations inter personnelles	Soins & services dispensés	Autres
SPU	**2013**	**148**	**28 %**	**26**	**28**	**18**	**5**	**27**	**44**	**0**
	2012	157	33 %	23	34	28	4	30	38	0
RPA	**2013**	**318**	**61 %**	**5**	**14**	**27**	**108**	**63**	**101**	**0**
	2012	248	52 %	1	18	17	73	45	94	0
OC	**2013**	**38**	**6 %**	**4**	**0**	**3**	**6**	**15**	**10**	**0**
	2012	60	12 %	8	1	7	11	21	12	0
ASSSM	**2013**	**7**	**1 %**	**1**	**1**	**2**	**2**	**1**	**0**	**0**
	2012	13	3 %	6	0	4	1	0	2	0
RPH	**2013**	**12**	**2 %**	**1**	**0**	**0**	**2**	**3**	**6**	**0**
	2012	0	0 %	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**2013**	**523**	**100 %**	**37**	**43**	**50**	**123**	**109**	**161**	**0**
	2012	478	100 %	38	53	56	89	96	146	0
Variation 2012 à 2013		**45**	9 %	**-1**	**-10**	**-6**	**34**	**13**	**15**	**0**

Annexe 2B : Plaintes et interventions du CRPQS / mesures individuelles ou systémiques par instance

SPU		
Mesures	**Nbre**	**%**
Adapter soins, serv./ activités prof.	12	20 %
Ajustement financier	9	15 %
Ajustement techn. et matériel	1	2 %
Améliorer communications	6	10 %
Élaborer, app.; règles, protocole	11	18 %
Évaluer et réévaluer besoins	1	2 %
Informer et sensibiliser l'intervenant	18	30 %
Respect des droits	2	3 %
Sous-total	**60**	**100 %**
En %de toutes les mesures		**13 %**

OC		
Mesures	**Nbre**	**%**
Améliorer communications	2	19 %
Code d'éthique	2	18 %
Collaboration avec le réseau	1	9 %
Comm./promotion	1	9 %
Conciliation, liaison	2	18 %
Élaborer, app.; règles, protocole	1	9 %
Informer et sensibiliser l'intervenant	1	9 %
Obtention service	1	9 %
Sous-total	**11**	**100 %**
En %de toutes les mesures		**2 %**

RPA		
Mesures	**Nbre**	**%**
Adapter soins, serv./ activités prof.	62	16 %
Ajouter serv. ou ress. humaines	14	4 %
Ajustement financier	7	2 %
Ajustement techn. et matériel	13	3 %
Améliorer comm. & promotion	46	12 %
Améliorer condition de vie	24	6 %
Améliorer mesures de sécurité	54	14 %
Code d'éthique	13	3 %
Collaboration avec le réseau	17	4 %
Conciliation, liaison	5	1 %
Élaborer, app.; règles, protocole	47	12 %
Évaluer et réévaluer besoins	31	8 %
Informer et sensibiliser l'intervenant	33	9 %
Obtention de services	1	0 %
Relocalisation d'un usager	1	0 %
Respect des droits	15	4 %
Sous-total	**383**	**100 %**
En %de toutes les mesures		**81 %**

ASSSM		
Mesures	**Nbre**	**%**
Ajustement financier	1	50 %
Adopter, réviser; règles, procédures	1	50 %
Sous-total	**2**	**100 %**
En %de toutes les mesures		**0 %**

RPH		
Mesures	**Nbre**	**%**
Adapter soins, serv./ activités prof.	4	24 %
Ajustement financier	1	6 %
Améliorer communications	2	12 %
Améliorer condition de vie	1	6 %
Améliorer mesures de sécurité	1	6 %
Évaluer et réévaluer besoins	2	12 %
Informer et sensibiliser l'intervenant	4	24 %
Politiques et règlements	1	6 %
Protocole clinique ou adm.	1	6 %
Sous-total	**17**	**100 %**
En %de toutes les mesures		**4 %**

TOTAL	**473 mesures**	**100 %**

2C : Plaintes du CRPQS, des CLPQS et des ME / délai de traitement

Délai en jours		CRPQS		CLPQS		ME	
		Nbre dossier	%	Nbre dossier	%	Nbre dossier	%
< 3 jours		41		267		10	
4 à 15 jrs		16		335		29	
16 à 30 jrs		19		319		55	
31 à 45 jrs		25		505		67	
Sous-total nbre plaintes	**=45 jours**	**101**	**88 %**	**1 426**	**78 %**	**161**	**49 %**
	=46 jours	**14**	**12 %**	**396**	**22 %**	**166**	**51 %**
TOTAL		**115**	**100 %**	**1 822**	**100 %**	**327**	**100 %**

2D : Assistances du CRPQS / catégories des motifs

Catégories des motifs	Nbre motifs				Variation 2012 à 2013
	2012-13		2011-12		
Accessibilité	**101**	**11 %**	151	14 %	**-50**
Aspects financiers	**166**	**19 %**	199	19 %	**-33**
Droits particuliers	**118**	**13 %**	205	19 %	**-87**
Org. milieu/ressources mat.	**158**	**18 %**	162	15 %	**-4**
Rel. interpersonnelles	**132**	**15 %**	133	13 %	**-1**
Soins/serv. dispensés	**199**	**22 %**	186	18 %	**13**
Autres	**17**	**2 %**	24	2 %	**-7**
TOTAL	**891**	**100 %**	1 060	100 %	**-169**
Variation 2012 à 2013	**-16 %**				

2E : Plaintes et interventions des CLPQS et des ME / traitement des catégories des motifs

Catégories des motifs; plaintes et interventions	CLPQS Motifs complétés				ME Motifs complétés			
	Avec Mesures	Sans Mesures	Total Nbre	Total %	Avec Mesures	Sans Mesures	Total Nbre	Total %
Accessibilité	183	303	**486**	**18 %**	10	28	**38**	**9 %**
Aspect financier	59	80	**139**	**5 %**	1	1	**2**	**1 %**
Droits particuliers	84	126	**210**	**8 %**	5	20	**25**	**6 %**
Org. milieu/ress. mat.	293	234	**527**	**19 %**	2	3	**5**	**1 %**
Rel. interpersonnelles	253	169	**422**	**16 %**	39	57	**96**	**22 %**
Soins/serv. dispensés	337	386	**723**	**27 %**	44	173	**217**	**51 %**
Autres	2	7	**9**	**0 %**	0	2	**2**	**0 %**
Sous total/ traitement complété	**1 211**	**1 305**	**2 516**	**93 %**	101	284	**385**	**90 %**
Sous total/ traitement non complété (refus de collaborer, abandonnés...)	**0**	**195**	**195**	**7 %**	0	44	**44**	**10 %**
TOTAL	**1 211**	**1500**	**2 711**	**100 %**	**101**	**328**	**429**	**100 %**

2F : Plaintes et interventions des CLPQS / mesures individuelles ou systémiques

Mesures Individuelles ou systémiques	Plaintes (p1) et interventions (i2) 2012-13 Nbre p1	Nbre-i2	Total		2011-12 Total		Variation 2012 à 2013
Adapt./ soins/ serv.	737	60	**797**	**54%**	687	58%	**110**
Adapt./ milieu envir.	228	30	**258**	**17%**	130	11%	**128**
Adoption/révision/ application règles	115	9	**124**	**8%**	101	8%	**23**
Ajustement financier	37	1	**38**	**3%**	60	5%	**-22**
Comm./ promotion	33	4	**37**	**3%**	31	3%	**6**
Conciliation, précision	8	0	**8**	**1%**	10	1%	**-2**
Form./ supervision	28	3	**31**	**2%**	25	2%	**6**
Info & sensibiliser intervenant	89	13	**102**	**7%**	88	7%	**14**
Obtention service	44	1	**45**	**3%**	25	2%	**20**
Promotion du régime	1	0	**1**	**0%**	1	0%	**0**
Respect des droits	17	3	**20**	**1%**	18	2%	**2**
Respect du choix	6	0	**6**	**0%**	2	0%	**4**
Autres	12	4	**16**	**1%**	17	1%	**-1**
TOTAL	**1 355**	**128**	**1 483**	**100%**	1 195	100%	**288**
Variation 2012 à 2013			**24 %**				

2G : Plaintes des ME / mesures individuelles ou systémiques

Mesures	**Plaintes; ME**				**Variation 2012 à 2013**
Individuelles ou systémiques	**2012-13**		2011-12		
	Nbre	**%**	Nbre	%	
Adapt./ soins/ serv.	**62**	52%	48	57%	**14**
Adapt./ milieu envir.	**4**	3%	1	1%	**3**
Adoption/révision/ application règles	**5**	4%	2	2%	**3**
Ajustement financier	**0**	0%	0	0%	**0**
Comm./ promotion	**2**	2%	0	0%	**2**
Conciliation, précision	**0**	0%	5	6%	**-5**
Form./ supervision	**5**	4%	3	4%	**2**
Info & sensibiliser intervenant	**36**	31%	25	29%	**11**
Obtention service	**1**	1%	0	0%	**1**
Respect des droits	**0**	0%	1	1%	**-1**
Respect du choix	**0**	0%	0	0%	**0**
Autres	**3**	3%	0	0%	**3**
TOTAL	**118**	**100%**	85	100%	**33**
Variation 2012 à 2013			**39 %**		

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie
Québec

1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : 450 679-6772
Télécopieur : 450 679-6443
www.santemonteregie.qc.ca/agence